Aus der chirurgischen Privatklnik und Poliklinik
von Geh.-Rat Univ.-Prof. Dr. Bockenheimer, Berlin

Ueber die Verknöcherung von Hämatomen.

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR
ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
DER
HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
AN DER
FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÆT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

VORGELEGT VON
ERWIN ASCHNER
APPROB. ARZT

Tag der Promotion:
18.12.1920.

BERLIN 1920.
Druck von Carl Siebert, Berlin N24, Elsasserstr. 54.

Gedruckt mit Genehmigung
der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Lebensalter. Die Kasuistik bringt 20 Fälle aus der Literatur und einen bisher noch nicht veröffentlichten von Geheimrat Bockenheimer beobachteten Fall von verknöchertem Oberschenkelhaematom.

Bevorzugt wird kein bestimmtes Lebensalter. Ossifizierte Blutergüsse kommen von der frühesten Kindheit an als sogenannte Kephalhaematome der Neugeborenen, bis zum höchsten Greisenalter hin vor.

Geschlecht. Das männliche Geschlecht wird stärker als das weibliche von den Ossifikationen betroffen, wahrscheinlich weil der Mann eben seiner ganzen Natur nach leichter Traumen ausgesetzt ist als die Frau.

Sitz. Der Lieblingssitz dieser Verknöcherungen scheint die Dura mater zu sein. Die zweite Stelle nimmt der Penis ein und erst die dritte die Extremitäten. Ersteres beruht wohl darauf daß der Kopf, sei es durch Fall oder Schlag, sei es infolge verzögerter Geburt durch das verengte mütterliche Becken mit am häufigsten Traumen preisgegeben ist Daß Verletzungen am Penis so oft zu Ossifikationen führen, ist vielleicht auf ein atavistisches Moment zurückzuführen, während das verhältnismäßig seltene Vorkommen der Verknöcherungen an den Extremitäten, die doch mindestens ebenso oft wie der Kopf Traumen ausgesetzt sind, wohl so zu erklären ist, daß die Blutergüsse der Gliedmaßen gar nicht erst dazu kommen, sich zu organisieren, weil sie durch die Muskeltätigkeit der nach Ueberwindung des ersten Schmerzes sofort wieder stark in Anspruch genommenen Extremitäten über die Fläche verteilt, in die Tiefe massiert und so leichter resorbiert werden.

Beschwerden. Die Beschwerden werden sich natürlicherweise nach dem Sitz der Ossifikation richten. Das verknöcherte Durahaematom macht die Erscheinungen des erhöhten inneren Schädeldrucks, die Verknöcherungen an den Gliedmaßen haben Bewegungshemmungen, die am Penis Schmerzen und Störungen beim Harnlassen und der Erektion zur Folge.

Aetologie. Ueber die Aetiologie sind die Meinungen sehr geteilt, Die einen führen die Entstehung der Verknöcherung auf das

Periost zurück, die anderen geben dem Reiz des Blutergusses auf das umliegende Gewebe die Schuld. Man trifft vielleicht das Richtige, wenn man beide Ansichten gelten läßt. Beispielsweise wird man bei den Ossifikationen an den Extremitäten eher an einen periostalen Ursprung zu denken haben, während am Penis, Hoden und Milz wohl sicherlich der Reiz des Blutergusses die Verknöcherung verursacht hat, weil eben hier kein Periost da ist, das man mit ihr in Verbindung bringen kcnnte.

Histologischer Befund. Histologisch ergibt sich kein einheitliches Bild. Zwar fehlen Knorpelzellen überall, doch sind Osteoblasten nicht bei allen Fällen beobachtet worden. Einige weisen typischen, spongiösen Knochenbau mit Knochenzellen und -mark auf.

Differentialdiagnose. Bezüglich der Differentialdiagnose sind bei den Ossifikationen an den Extremitäten traumatische Muskelschwielen, myositis luetica, periostitis traumatica und Exostosen auszuschließen. Die myositis ossificans traumatica, läßt sich nur schwer differentialdiagnostisch abgrenzen, da beide Krankheitsbilder häufig ineinander übergehen; doch ist man bei abgekapselter Form der Verknöcherung eher geneigt, ein ossifiziertes Haematom anzunehmen. Bei den anderen Fällen wird man mit Hilfe des Rö.bildes und auf Grund der Beschwerden und klin. Symptome die Diagnose kaum verfehlen, zumal wenn die Anamnese das auslösende Trauma ergeben hat.

Prognose. Die Prognose ist bei chirurgischer Therapie günstig zu stellen, da sich hierbei niemals Rezidive oder maligne Entartung gezeigt haben.

Therapie. Therapeutisch kam nur Operation in Frage, das heißt Abmeisselung, Exstirpation oder stumpfe Entfernung der Knochenneubildung. Besondere Schwierigkeiten haben sich niemals ergeben.

Zum Schlusse gestatte ich mir, Herrn Geheimrat Universitätsprofessor Dr. med. Ph. Bockenheimer für die Anregung zu vorliegender Arbeit und die Ueberlassung des Falles meinen besten Dank auszusprechen.